

LE CURE DI FINE VITA NEL PAZIENTE ANZIANO

ASPETTI BIOETICI, LIVELLI ASSISTENZIALI E RETE DEI SERVIZI

Rovereto, 16 ottobre 2009 – Auditorium Melotti – MaRT

TAVOLA ROTONDA: LA RETE DEI SERVIZI

Il servizio di Cure Palliative

Alessandro.Fedrizzi@apss.tn.it

Servizio cure palliative - UOAP Distretto della Vallagarina (Trento)

LE CURE PALLIATIVE SONO ...



Le CP sono oggi considerate

- **da un punto di vista culturale:** un "diritto dell'uomo" al pari degli altri diritti fondamentali della persona umana;
- **da un punto di vista giuridico e costituzionale:** un livello essenziale di assistenza, parte integrante del più generale diritto alla salute;
- **dal un punto di vista della erogazione dei servizi:** un elemento essenziale per la esigibilità dei diritti dei morenti. Diritti non esigibili (se non in misura limitata) di fuori di un contesto di "cure palliative"

da un punto di vista etico le CP rappresentano la realtà oggi maggiormente impegnata nella difesa del principio di autonomia del paziente;

Richiesta di cure di fine vita

- proporzionate alla fase della malattia
- rispettose delle volontà dei morenti
- efficaci, efficienti, accessibili a tutti
- possibilmente a domicilio

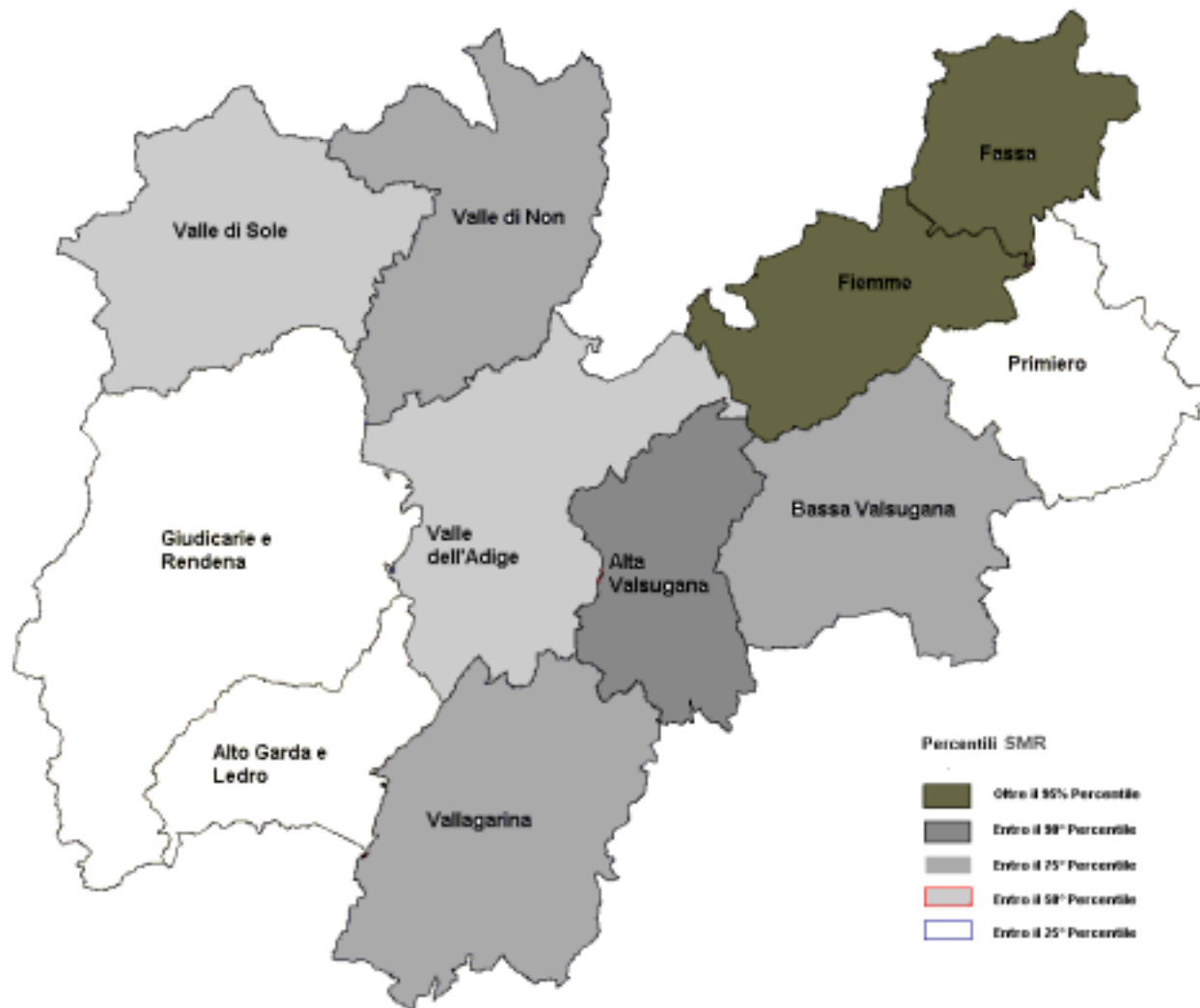




il paziente oncologico in fase avanzata di malattia è un **paziente complesso** che richiede competenze professionali ed assistenziali ed assetti organizzativi e gestionali specifici

Sviluppo delle cure di fine vita in Trentino

- l'attività delle cure palliative è stata affidata ai Distretti di Trento (anno 2000) e Vallagarina (2004)
- equipe di CP con personale dedicato (Trento e Rovereto)
- per la collaborazione con il MMG viene utilizzato lo strumento dell'ADI
- in tutti i restanti distretti della provincia dal 2008 è attiva una consulenza dei medici delle CP ai MMG
- dal 2006 è attivo un Hospice di 6 posti letto a Mezzolombardo



Il distretto della Vallagarina

- 86.000 abitanti
- 34.000 abitanti nel capoluogo (Rovereto); altri 17 comuni, 15 dei quali con meno di 4.000 abitanti
- 694 Km², territorio prevalentemente montano
- 86 MMG
- 1 ospedale pubblico con un DH oncologico
- una casa di cura convenzionata
- Servizio di cure palliative: 4 medici, 6 infermieri ed un coordinatore infermieristico, tutti dedicati alle CP; altri 22 infermieri lavorano sul territorio

Standard assistenziali garantiti dai servizi di cure palliative

- reperibilità medica e infermieristica 8-20 7/7 giorni e reperibilità telefonica medica notturna di supporto alla GM possibilità di eseguire a domicilio prestazioni di elevato impegno quali: trasfusioni, paracentesi, toracentesi, di gestire drenaggi pleurici, addominali, etc ...
- possibilità di ricovero in Hospice
- utilizzo di una cartella integrata
- fornitura diretta a domicilio anche di farmaci ospedalieri, stupefacenti e per le urgenze;
- fornitura di presidi ed ausili: direttamente a domicilio tramite ditta convenzionata (letto, materasso antidecubito, comoda, ...)

Dati di attività delle CP nel Distretto della Vallagarina - anno 2008

- NUOVI PAZIENTI presi in carico 160
- SEGNALAZIONI:
 - MMG 43 %
 - Ospedale e DH oncologico 44 %
 - Familiare 8 %
 - Altri soggetti 5 %

Tab. 8 Durata della assistenza: dalla data della 1° attivazione delle CP (in qualsiasi anno avvenuta) alla data del decesso (compresi i giorni di ricovero in ospedale, in ADI, ...); dati relativi ai **156** pazienti deceduti nel 2008

Totale giorni assistenza: ADICP, ADI, Ospedale, ...	8513
Durata media della assistenza	54,6 giorni
N° Pazienti con durata dell'assistenza < 7 giorni	26 (16,7 %)
N° Pazienti con durata dell'assistenza 7-90 giorni	104 (66,7%)
N° Pazienti con durata dell'assistenza > 90 giorni	26 (16,7 %)

Tab. 10 Altri indicatori di processo

Dati relativi ai 160 nuovi Pazienti presi in carico nel 2008

n. Pazienti oncologici per i quali è stata attivata l'ADICP / n. deceduti per tumore nel Distretto nello stesso periodo	142/242	58.7 %
n. di MMG che nel 2007 hanno attivato le CP/ n. totale di MMG del Distretto	44/64	68.7 %

Dati relativi ai 156 Pazienti deceduti nel 2008

n. Pazienti oncologici assistiti del servizio di CP e deceduti a domicilio / n. deceduti per tumore nel Distretto nello stesso periodo	122/242	50.4 %
n. di famiglie con Pazienti in ADICP per le quali il Servizio Sociale ha attivato l'assistenza domiciliare	63/156	40,4 %
n. di famiglie con Pazienti in ADICP per le quali è intervenuto lo psicologo	10/156	6.4 %
n. di famiglie con Pazienti in ADICP per le quali è stato attivato il volontariato	8/156	5.1.%

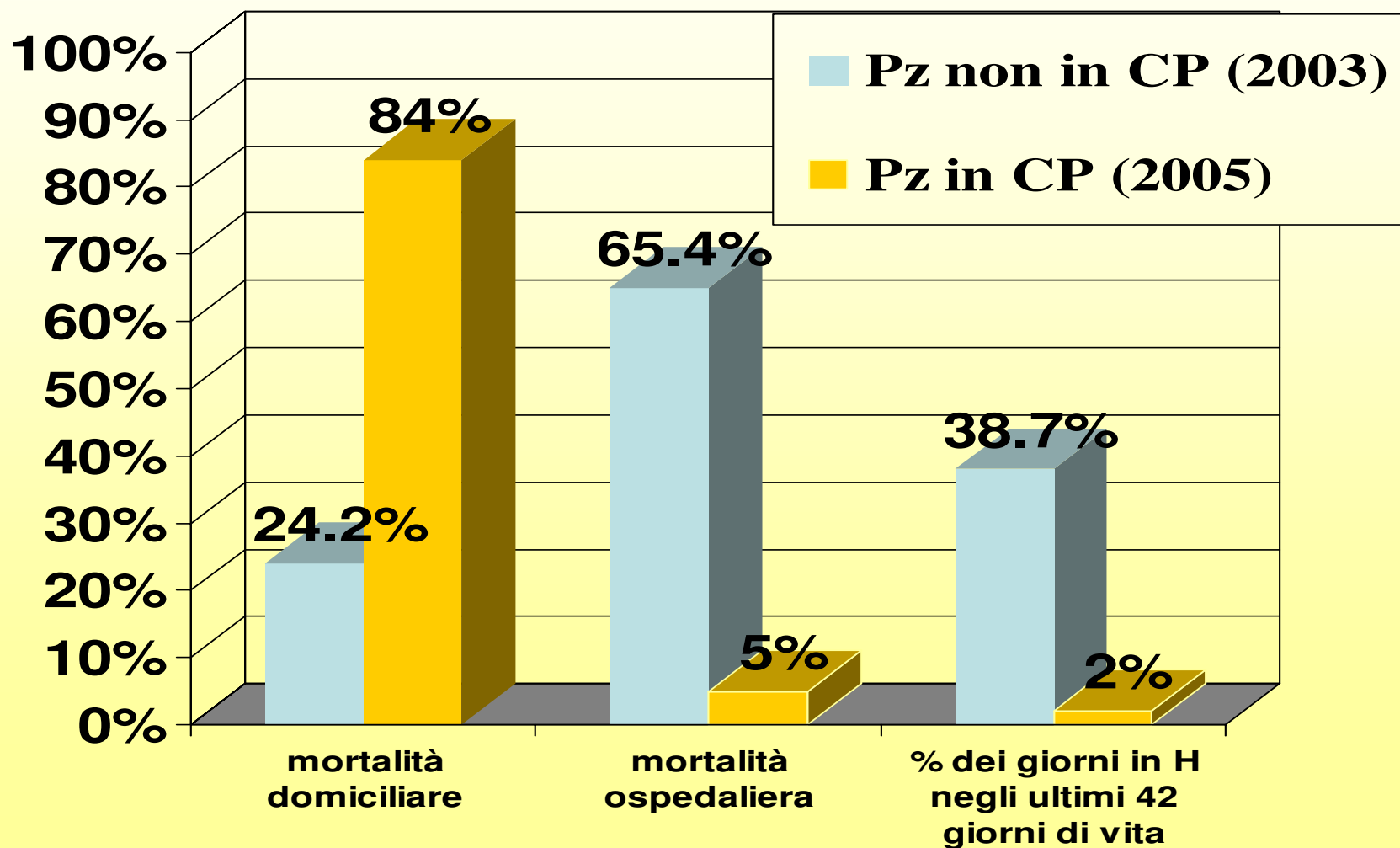
Tab. 12a Deceduti per luogo di decesso**(156 Paz. Deceduti nel 2008)**

Domicilio	142 (91,0%)
Letti di supporto al servizio di CP	10 (6,4%)
Ospedale	4 (2,6%)
TOTALE DECEDUTI	156

Tab. 12b Deceduti per luogo di decesso. Paz deceduti per cancro nel 2007 non assistiti dal servizio di CP (123 Paz.)

Domicilio	13 (10.7 %)
Istituto di cura pubblico o privato	88 (71.5%)
Struttura socio assistenziale	19 (15.4%)
Altro	3 (2.4%)
TOTALE	123

Mortalità domiciliare, ospedaliera e % dei giorni trascorsi in ospedale
negli ultimi 42 giorni di vita:
confronto tra percorsi assistenziali del Pz in CP (dati 2005) e del Pz
non in CP (2003)



Tab.11 Chiamate alla Guardia medica (con esclusione delle chiamate per constatazione di decesso); dati relativi ai **156** Pazienti deceduti nel 2008

Pazienti per i quali i familiari hanno chiamato la GM		39/156 (25%)
Esito	Solo consulenza telefonica	14
	Visita clinica	34
	Dato ND	1
Contatto da parte della GM con il Medico CP	SI	34
	NO	15
TOTALE CHIAMATE ALLA GM		49^(*)

(*) 1 chiamata alla GM/140 giorni di assistenza/Pz

Ricoveri notturni: 0 15

Le CP domiciliari hanno dimostrato la possibilità di assistere i pazienti oncologici in fase terminale con

- appropriatezza
- gradimento dell'utenza
- costi contenuti



Il percorso assistenziale, la appropriatezza e la proporzionalità delle cure, il rispetto della volontà del paziente e le scelte di fine vita sono molto diverse a seconda che il paziente sia inserito o meno in un programma di cure palliative



Le CP hanno portato nella sanità e nella società
il tema del rispetto dei diritti dei morenti

Vi è un grande bisogno di cure di fine vita appropriate



**dalle riflessioni sui “diritti dei morenti”
... una maggiore attenzione ai bisogni di tutti i malati**





Grazie dell'attenzione !!